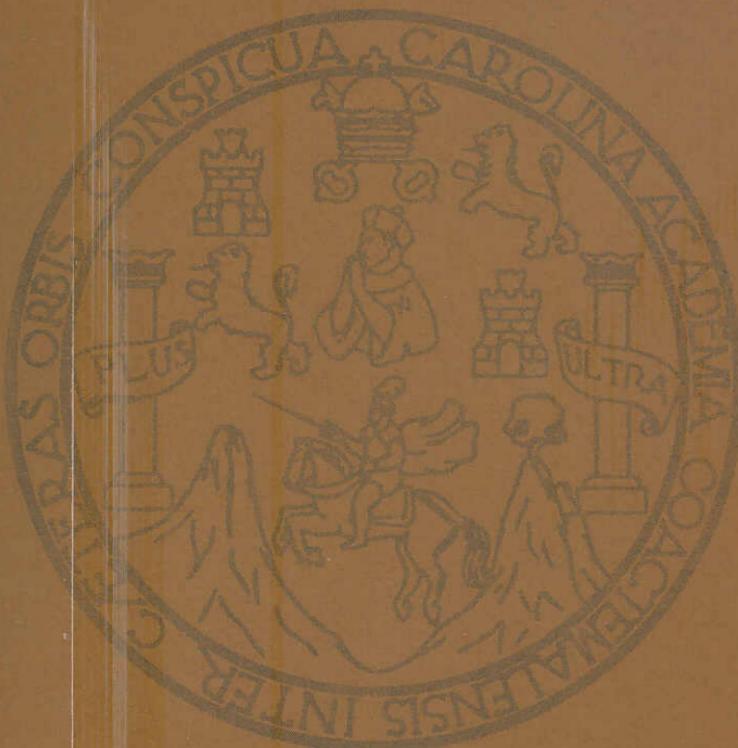


UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS



"ANALISIS PRACTICO DEL PROGRAMA DE ATENCION INFANTIL
EN EL PUESTO DE SALUD DE LA ALDEA LO DE COY, MIXCO
AGOSTO 1976-ENERO 1977"

ANA LISBETH SCHNEIDER CARBALLO

PLAN DE TESIS

PRIMERA PARTE

- A- Introducción
- B- Justificaciones y Antecedentes
- C- Objetivos
- D- Hipótesis
- E- Materiales y Métodos de trabajo
- F- Definición de términos.

SEGUNDA PARTE

- G- Normas generales para la Atención Infantil, según el Ministerio de Salud Pública.

TERCERA PARTE

- H- Presentación de Resultados:
 - Análisis e Interpretación estadística.
 - Discusión de los mismos.

CUARTA PARTE

- I - Conclusiones
- J - Recomendaciones
- K- Bibliografía.

Siendo el principal objetivo de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, la formación de médicos cuyo haber además de la formación académica correspondiente, esté constituido también por una plena conciencia de la realidad nacional en general y específicamente – en lo que al área de Salud corresponde, y siendo parte del Curriculum de estudios para optar el título de Médico y Cirujano, la presentación de un trabajo de investigación como Tesis, consideré importante que dicho trabajo reuniese también condiciones que le hicieren práctico y de utilidad para el mejoramiento del nivel de salud de nuestra Patria.

Considerando que, de las nuevas generaciones dependerá el desarrollo de nuestra sociedad en todos los aspectos, es indispensable proporcionar a la niñez la atención médica necesaria no solamente para curar las enfermedades que presente sino aún más importante será poner a su alcance los beneficios de la medicina preventiva organizada y dirigida adecuadamente para que cada niño guatemalteco como individuo alcance un mejor desarrollo de sus posibilidades.

En base a lo anterior, decidí efectuar una evaluación del programa de niño sano en el Puesto de Salud Lo de Coy para conocer la cobertura y eficacia del mismo así como poder sugerir, gracias al contacto con la comunidad, las reformas que al final del estudio se consideren necesarias.

Espero también que el presente trabajo sea de utilidad para la motivación de estudios posteriores más amplios al respecto – de este tema, con el fin de lograr un mejor aprovechamiento de los recursos con que se cuenta, adaptando los programas de salud a la realidad nacional en general y específicamente a la – de cada comunidad, para el logro de una medicina preventiva-eficaz para cada uno de los guatemaltecos.

OBJETIVOS

Generales:

- Proporcionar tanto al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, como a la Facultad de Ciencias Médicas, datos veraces producto de la experiencia personal, para la evaluación objetiva de su labor en beneficio del pueblo de Guatemala.
- Proveer a las autoridades correspondientes y a los ejecutores de los programas de salud, del estímulo necesario para contemplar la investigación como parte fundamental de los mismos para hacerlos flexibles y adaptados a las necesidades de las diferentes comunidades.
- Conocer a través del estudio de una comunidad, los aspectos determinantes del nivel de salud como una situación nacional.

Específicos:

- Conocer el funcionamiento del Programa de Niño Sano en el Puesto de Salud de Aldea Lo de Coy.
- Determinar de manera objetiva su eficacia en base a niveles de cobertura en lo relativo a Medicina Preventiva, detección de morbilidad y control de desarrollo y crecimiento.
- Contribuir mediante un análisis práctico y objetivo al mejoramiento y actualización del programa ya mencionado.
- Motivar estudios similares en otras comunidades de la República para llegar al logro de una evaluación de este programa a nivel nacional.

JUSTIFICACIONES

- La preocupación de las autoridades de Salud en los últimos años, ha sido manifiesta en lo que se refiere a la temprana detección de la morbilidad y su tratamiento así como también en el rubro correspondiente a la medicina preventiva. Considerando que este enfoque redundará en franco beneficio de la población, se hace indispensable la realización de estudios objetivos del funcionamiento de los programas comprometidos en esa labor.

Siendo el programa de Niño Sano el que mejor se presta para el desarrollo de esa política de salud en vista que un control adecuado a nivel de la infancia permitirá el logro de una población adulta dueña de un desarrollo total e integral de sus posibilidades, se hace necesario evaluarlo de acuerdo a parámetros objetivos, para el mejoramiento de su rendimiento a través de recursos mejor aprovechados y orientados hacia la realidad de la problemática nacional.

HIPOTESIS

- I- El estudio formal y continuado a nivel local, de la morbilidad infantil es un recurso indistituible para poder combatir las causas más frecuentes de enfermedad.
- II- Mediante controles periódicos de salud, atención de las enfermedades y labor educativa (promoción, recuperación y protección de la salud) el programa de atención infantil ayuda a procurar a todo niño los medios necesarios para que su desarrollo físico y mental sea normal.
- III- Los recursos materiales y humanos de un Puesto de Salud son perfectamente aprovechables para la aplicación del programa de Atención Infantil en forma eficaz.
- IV- Las enfermedades infecciosas y la Desnutrición proteíco-calórica son causas importantes de morbilidad en el grupo de población infantil.

MATERIALES Y METODOS.

El presente trabajo fue realizado durante el período comprendido del 10. de agosto de 1976 al 31 de enero de 1977 y es un estudio analítico retrospectivo-prospectivo.

MATERIALES:

- Humanos:

- A- Población infantil de la Aldea Lo de Coy.
- B- Personal del Puesto de Salud de la Aldea mencionada.
 - Auxiliar de Enfermería.
 - Trabajadora Social.
 - Inspector de Saneamiento.

C- Colaboradores voluntarios, miembros de la comunidad.

- Físicos:

- a- Local que ocupa el Puesto de Salud.
- b- Instrumental:

- Mesa de Examen
- Balanza para lactantes
- Balanza para niños mayores
- Infantómetro de madera, altímetro de pared con escuadra.
- Estetoscopio
- Estuche de diagnóstico: otorrinolaringoscopio
- Termómetros orales y rectales
- Baja-lenguas
- Jeringas y agujas hipodérmicas.

FUENTES DE INFORMACION

- Fichas de Historia clínica.

- Control de Consulta Externa
- Control de Vacunación é Hipodermia
- Archivo de la Municipalidad de Mixco
- Datos procesados por la Dirección General de Estadística y
- Datos procesados por el Depto. Nacional de Cartografía.

DEFINICION DE TERMINOS

LACTANTE:

Según las Normas del Ministerio de Salud y Asistencia Social, se entiende por lactante a todo niño que no ha cumplido el año de edad.

PRE-ESCOLAR

Para efectos del presente estudio, se entiende por Pre-escolar a todo niño cuya edad esté comprendida entre uno y seis años de edad.

ESCOLAR

En el presente trabajo, se entiende por escolar a todo niño cuya edad esté comprendida entre siete y catorce años.

ACTIVIDADES COMPRENDIDAS EN EL PROGRAMA DE NIÑO SANO.

Atención y Control del Lactante:

a- Porcentaje de menores de un año por atender:

Debe procurarse la obtención de porcentajes que proporcionen beneficios a la comunidad.

Mínimo: 40% de los niños menores de 1 año en el área de influencia.

Util: 70% de los niños menores de 1 año en el área de influencia.

Ideal: del 90 al 100% de todos los niños menores de un año en toda el área.

b- Atención Precoz:

Se entiende como tal la inscripción en los servicios de salud de los niños menores de un mes.

c- Control de niño sano ó control periódico:

Es el mecanismo por medio del cual se vigila el crecimiento y desarrollo del lactante, para evitar las complicaciones ó el empeoramiento de cualquier cuadro banal, para el control de cuadros infecciosos, el control de la alimentación y para conocer el nivel educativo de la madre en la atención de su hijo.

d- Atención completa:

Se presta con base en las acciones de promover, proteger y recuperar la salud y orientada hacia los riesgos más frecuentes.

e- Educación en Salud.

- El número de controles durante el período de la lactancia debe ser mensual.

NORMAS DEL MINISTERIO DE SALUD PARA EL PROGRAMA DE ATENCION INFANTIL.

Estas normas comprenden lo relativo a Tratamiento y atención del recién nacido normal y patológico a nivel hospitalario así como también la atención del Recién nacido prematuro, normas que no fueron tomadas en cuenta por no ser de interés para el objeto del presente estudio.

Mecánica de Control, Consulta de Niño Sano:

En la preconsulta la enfermera debe tomar y registrar los datos generales de la ficha y gráficas correspondientes y — nunca debe omitir los siguientes datos: peso corporal, talla, circunferencia de cráneo y temperatura corporal. Luego el niño deberá pasar con el médico quien efectuará el reconocimiento general y dará las prescripciones que crea convenientes.

Consulta del Lactante Enfermo:

La consulta del lactante enfermo tiene como objetivo — atender la morbilidad del niño en esta edad de la vida y es por lo tanto una de las partes más importantes de este programa. Esta consulta estará exclusivamente a cargo del médico pediatra y en su defecto del médico general. La consulta comprende:

- a- Registro: En el sobre familiar. Debe ponerse especial -- cuidado en nombres y apellidos completos, edad, fecha de nacimiento y domicilio.
- b- Inscripción: Se considera inscrito el niño registrado a -- quien se le hace ya sea la primera consulta médica ó el primer control médico de Niño Sano.
- c- Historia Clínica: Se debe anotar en forma cronológica y sencilla. Se registrarán los antecedentes, no olvidando el especial interés que para el médico tienen los antecedentes familiares del niño y sobre todo los antecedentes pre y neonatales, los cuales, por lo mismo no deben faltar nunca, seguidamente se registrarán los antecedentes patológicos, inmunológicos y los de crecimiento y desarrollo. Las reconsultas sólo requieren de una historia de la enfermedad que amerita la consulta.

- d- Examen médico: Debe efectuarse en forma ordenada para no olvidar datos importantes. El registro debe incluir datos que a esta edad son de mucha importancia como: posición del niño, apreciación del estado de las fontanelas, sistema osteo — muscular etc. Es obligación del médico dar explicaciones — a la madre de las prescripciones farmacológicas dadas, indicaciones dietéticas y explicaciones sobre los más elementales principios de higiene y puericultura, lo cual será ampliado por la enfermera en la post-consulta.
- e- Exámenes de laboratorio: Se deberán tener en cuenta las necesidades de acuerdo con la patología propia del lactante y los recursos disponibles, recordando que los exámenes de uso más frecuentes son: exámenes de sangre, orina y heces. Exámenes de Rayos X, sólo serán ordenados por el médico y cuando según su criterio clínico lo amerite.
- f- Educación sanitaria é inmunizaciones.

Atención y Control del Pre-Escolar:

a- Porcentaje de Niños de edad Pre-escolar:

Persiguiendo el logro de los mismos niveles que en la atención del lactante.

b- Control Periódico:

Depende fundamentalmente de los recursos disponibles, sin embargo se recomiendan cuatro controles en el segundo año de la vida, es decir uno cada tres meses y luego un control cada seis meses. Total de controles por cada niño pre-escolar: doce controles (de uno a seis años)

c- Atención Precoz:

Es obligatoria en caso de cualquier signo patológico. No debe olvidarse que es en esta época de la vida es cuando se presentan con mayor frecuencia los trastornos del desarrollo y del crecimiento.

d- Atención completa:

De acuerdo a las mismas acciones que en el caso de atención del lactante.

e- Educación en Salud.

CONSULTA DEL PRE-ESCOLAR SANO. Mecánica del control:

Se debe inscribir al niño en el sobre familiar en caso que no se haya efectuado control de lactante. La enfermera es la encargada de tomar peso, talla y temperatura corporal y anotarlos en el lugar correspondiente en la papelería, sin olvidar la anotación de la fecha. Si el control es efectuado por la enfermera debe analizar los datos y si descubre alguna anomalía en su desarrollo pasarlos al control del médico. Durá

las recomendaciones sobre higiene, cuidados y atención del niño y las inmunizaciones necesarias.

Cuando el médico efectúe el control recibirá al niño con el sobre familiar respectivo y con los datos anteriormente mencionados debidamente anotados, hará un interrogatorio a la madre ó encargada del niño especialmente sobre crecimiento y desarrollo y sobre morbilidad, efectuará también un rápido examen físico y finalmente dará las indicaciones necesarias a la madre.

Debe recordarse que esta edad es muy importante ya que debido a varios factores: medio ambiente, hábitos alimenticios, trabajo de las madres, etc. existe tendencia a abandonar los cuidados familiares del niño.

Consulta del Pre-escolar enfermo:

La consulta del preescolar tiene como objetivo, además de atender la morbilidad de esta edad, el de buscar y prevenir alteraciones en el desarrollo, por ejemplo, desnutrición, trastornos de la visión, etc. La consulta comprende:

a- Registro e inscripción

b- Atención de enfermería: Será la enfermera la encargada de tomar el peso, la talla y la temperatura corporal, que deberá anotar en la papelería y gráficas respectivas.

c- Historia Clínica: Está a cargo del médico, debe anotarse en forma cronológica y sencilla. En caso de que el niño tenga controles ó consultas anteriores, no será necesario investigar nuevamente los antecedentes pero sí deberá investigarse sobre las enfermedades que el niño haya presentado desde su último control. Debe recordarse que dentro de los diagnósticos de todo niño atendido debe efectuarse el de su estado nutricional.

d- Examen físico: Debe ser efectuado en forma metódica y anotados los datos importantes.

- e- Exámenes de laboratorio: Según se consideren necesarios.
- f- Educación en salud é inmunizaciones.

Atención y Control del Escolar:

A este respecto en el capítulo de generalidades de las -- Normas de Salud Materno Infantil y Familiar del Ministerio de Salud Pública se menciona:

- Procurar la mejor atención del niño en los períodos de mayor riesgo (niño recién nacido y lactante), ampliando esta atención al niño pre-escolar y escolar, a medida que los re cursos lo vayan permitiendo.

Fuera de lo anteriormente señalado, no se mencionan procedimientos, actividades ó alguna otra norma para reglamentar el control del niño escolar.

Dentro de las actividades realizadas para el presente estu dio, de acuerdo a las posibilidades, se utilizó la reglamentación definida para el control de pre-escolares.

DESCRIPCION AREA GEOGRAFICA.

La Aldea Lo de Coy, pertenece al Municipio de Mixco, Depto. de Guatemala, se encuentra situada a 19 Kms. de la ciudad capital sobre la carretera Interamericana (Carretera Roosevelt).

Tiene un área aproximada de cinco Kms. cuadrados dentro de los cuales se encuentran diseminadas las casas de los habitantes - sin ningún tipo de urbanización ya que la única calle existente - es de terracería, de 800 mts. y corresponde al centro cívico de la población donde se encuentran situadas la Escuela Nacional Rural Mixta, el Puesto de Salud y la Iglesia actualmente en construcción, el resto de vías de acceso son transitables únicamente por peatones y van de los núcleos de población hacia la carretera ó hacia la cabecera Municipal.

Cuenta con red de distribución de agua Municipal propiedad de la Municipalidad de Mixco mediante la cual se distribuye el agua del nacimiento municipal del cerro Alux.

Cuenta asfísmo con energía eléctrica municipal pero no tiene drenajes.

CARACTERISTICAS DE LA POBLACION

La aldea cuenta con 1756 habitantes (según el último censo - realizado en octubre de 1975) predominantemente de raza ladina, dedicados también en su mayor parte a labores de servicio y artesanías que desempeñan en la ciudad capital ó en la cabecera Municipal.

Se trata de una población con muchas de las características socio-económicas de las áreas urbanas marginales fenómeno explicable en virtud de la proximidad geográfica de la población con la ciudad capital.

RECURSOS DEL PUESTO DE SALUD.

HUMANOS:

El Puesto de Salud cuenta con una Auxiliar de Enfermería adiestrada en Salud Pública que labora de lunes a sábado, - cuenta además con un estudiante de medicina en práctica de EPS (último año) asignado de igual manera al Puesto de Salud.

Dentro de los recursos humanos del Puesto de Salud, se cuenta también con la Trabajadora Social y el Inspector de Saneamiento del Centro de Salud de Mixco, quienes están asignados al Puesto de Salud de Lo de Coy dos días por semana.

Se cuenta también con la colaboración voluntaria de Promotoras de Salud miembros de la comunidad, y 2 comadronas que asisten el Puesto de Salud.

MATERIALES:

El Puesto de Salud funciona en un edificio municipal adecuado y en perfectas condiciones que consta de clínica médica, Farmacia y Sala de Hipodermia, sala de espera, clínica de enfermería, bodega y servicios sanitarios, cuenta con instalación de agua potable, drenajes y luz eléctrica. En el mismo edificio se encuentra un salón destinado a actividades socio-culturales y biblioteca de la comunidad.

El equipo con el que se cuenta es el descrito en el capítulo de materiales y métodos, el cual llena a cabalidad los requerimientos materiales del programa de atención infantil según el Ministerio de Salud Pública.

Actividades realizadas en el Puesto de Salud de Aldea Lo de Coy Programa de Atención Infantil.

Se realizaron todas las actividades descritas dentro de las normas del Ministerio de Salud para el programa de atención infantil con las siguientes observaciones:

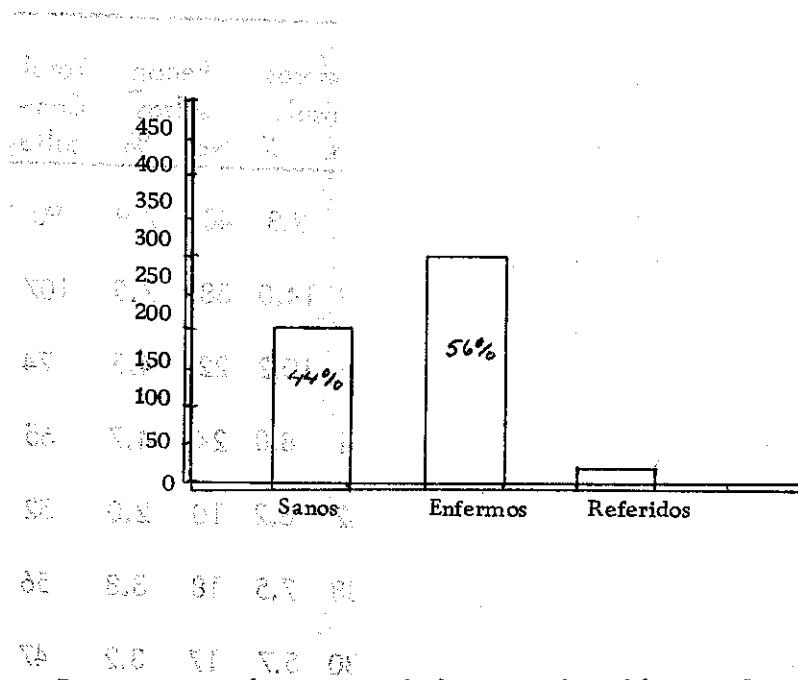
- La totalidad de Consultas ó controles a población infantil fueron realizadas por el médico (estudiante de último año EPS) - en vista que la afluencia al Puesto de Salud estuvo determinada en una gran parte por morbilidad.
- En vista que la gran mayoría de los pacientes acudieron por morbilidad, para nuestro trabajo fue imposible observar el crecimiento y desarrollo tomando como parámetros el peso y la talla ya que en el momento de la primera consulta, éstos se encontraban influídos por los procesos mórbidos presentes y el seguimiento fue casi nulo por inasistencia de los pacientes a sus controles subsecuentes.

PROGRAMA ATENCION INFANTIL. Pacientes atendidos en el Puesto de Salud de la Aldea Lo de Coy, Mixco durante el período comprendido de agosto 1976 - enero 1977

DISTRIBUCION ETARIA SEGUN DEMANDA AL PUESTO DE SALUD.

GRUPOS ETAREOS	SANOS		ENFERMOS		Referidos a otros Cen- tros asisten- ciales.		TO- TAL	
	No.	%	No.	%	No.	%		
Años	No.	%	No.	%	No.	%	Sanos	Enf.
1	40	9	50	11	5	1	40	50
1 - 2	54	12	53	11.8	3	0.6	54	53
3 - 4	35	8	39	9	6	1.4	35	39
5 - 6	27	6	28	6.6	-	-	27	28
7 - 8	20	4.6	32	7	-	-	20	32
9 - 10	16	3.8	30	6	-	-	16	30
11 - 12	6	1.5	10	2.3	-	-	6	10
13 - 14	-	-	10	2.3	2	0.4	-	10
					198	450		
Totales	198	44	252	56	16	3.4		

GRAFICA No. 1. DISTRIBUCION SEGUN DEMANDA AL PUESTO DE SALUD.



De acuerdo a los datos tabulados en la tabla No. 1 e interpretados en esta gráfica, podemos apreciar que dentro del programa de Atención Infantil en el Puesto de Salud de la Aldea Lo de Coy, la demanda al Puesto de Salud fue en un mayor porcentaje (56%) de niños enfermos y que, los niños sanos fueron un porcentaje ligeramente menor (44%).

Podemos apreciar también que el porcentaje de pacientes referidos a centros asistenciales más especializados es mínimo (3.4%).

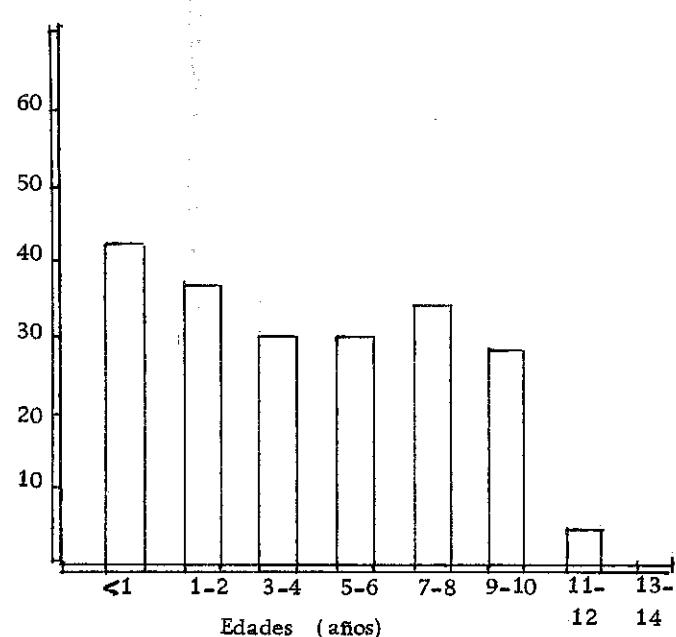
PROGRAMA ATENCION INFANTIL.

DISTRIBUCION ETARIA Y POR SEXO SEGUN CONCENTRACION DE ACTIVIDADES (primeras consultas y Reconsultas).

GRUPOS ETAREOS Años.	Masculino		Femenino		Primeras Consul.		Recon sultas		Total Con- sultas
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	
1	42	9.3	30	7.0	50	9.8	40	7.9	90
1 - 2	35	8.0	41	9.0	69	14.0	38	7.5	107
3 - 4	30	6.3	30	6.3	52	10.2	22	4.5	74
5 - 6	29	6.7	36	8.3	41	8.0	24	4.7	65
7 - 8	34	7.5	28	6.0	42	8.2	10	2.0	52
9 - 10	28	6.2	26	5.5	38	7.5	18	3.8	56
11 - 12	28	6.2	18	4.7	30	5.7	17	3.2	47
13 - 14	-	-	15	3.0	10	2.0	5	0.9	15
Totales	226	50.2	224	49.8	332	65.4	174	34.6	506

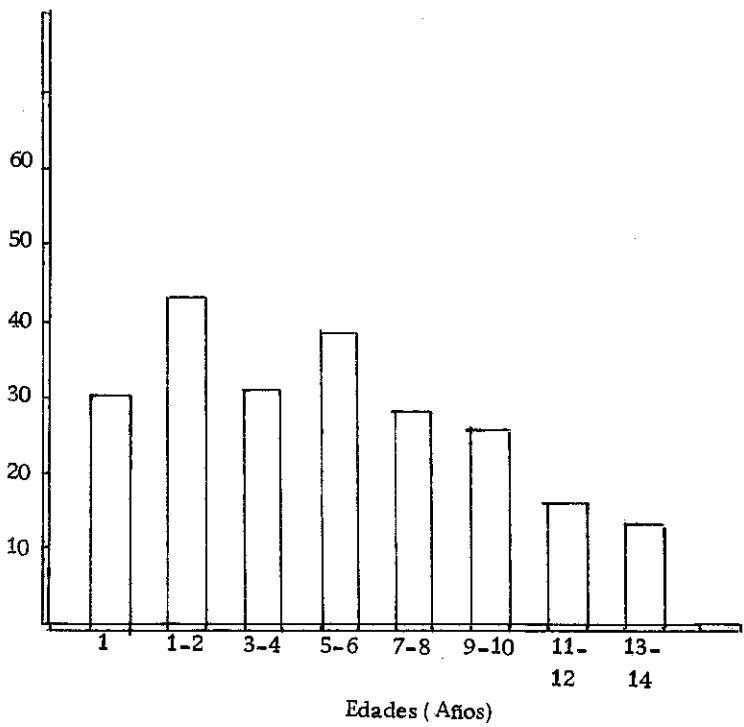
GRAFICA No. 2

DISTRIBUCION ETARIA DE LA POBLACION SEXO MASCULINO.



Se puede apreciar que, la frecuencia de pacientes del sexo masculino fue más o menos constante hasta los 10 años, luego sufrió una marcada disminución entre 11 y los 14 años.

GRAFICA No. 3 DISTRIBUCION ETAREA DE LA POBLACION SEXO FEMENINO.



La frecuencia de pacientes del sexo femenino fue mayor en las edades comprendidas entre 1 y 2 años, aunque dicha superioridad no fue muy marcada, la frecuencia en el número restante de intervalos, se mantuvo en forma más o menos constante para decrecer entre los 11 y 14 años en forma más sensible.

PROMEDIO DE NUMERO DE CONSULTAS:

Es el número total de Consultas en un período determinado de tiempo, para lactantes, pre-escolares ó escolares, en relación al número total de éstos inscritos en el mismo período.

a- Promedio de número de consultas por lactante:

$$\frac{\text{No. de consultas efectuadas}}{\text{No. de lactantes inscritos}} = \frac{90}{70} = 1.25 \text{ consultas por lactante.}$$

b- Promedio de número de consultas por Pre-escolar:

$$\frac{\text{No. de Consultas efectuadas}}{\text{No. de Pre-escolares inscritos}} = \frac{247}{201} = 1.22 \text{ consultas por Pre-escolar.}$$

c- Promedio de número de consultas por escolar:

$$\frac{\text{No. de consultas efectuadas}}{\text{No. de escolares inscritos}} = \frac{177}{177} = 1.0 \text{ consultas por escolar.}$$

CONCENTRACION TOTAL DE ACTIVIDADES POR PACIENTE:

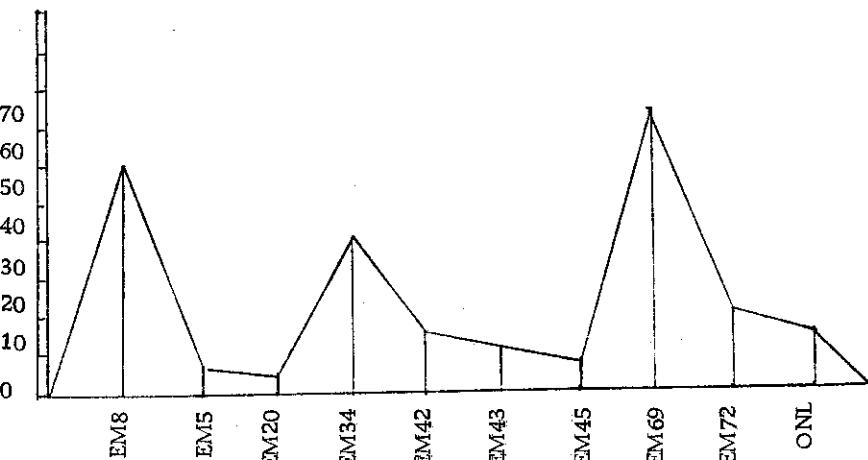
$$\frac{\text{No. total de Consultas efectuadas (primeras consultas + reconsultas)}}{\text{No. total de pacientes atendidos.}}$$

$$\frac{506}{450} = 1.15 \text{ consultas por paciente.}$$

PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD. Programa de Atención Infantil Puesto de Salud Lo de Coy, Mixco. Agosto 1976 - enero 1977.

Causa	Código	Frecuencia	
		No.	%
Enfermedades diarréicas	EM 8	55	22.3
Amebiasis	EM 5	8	3.2
Sarampión	EM 20	5	1.8
Helmintiasis	EM 34	40	15.6
DPC - Kwashiorkor-	EM 42	20	7.7
Marasmo nutricional	EM 43	12	4.9
Avitaminosis	EM 45	6	2.5
Influenza - IRS	EM 69	65	26.0
Amigdalitis	EM 72	27	10.7
Otras no listadas	ONL	14	5.3
Totales		252	100.0

GRAFICA No. 4 PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD, PROGRAMA ATENCION INFANTIL. Agosto 1976 - enero 1977.



En la tabla y gráfica anteriores, se clasificaron las principales causas de morbilidad encontradas dentro de los pacientes del programa de Atención infantil en el Puesto de Salud de la Aldea Lo de Coy, Mixco. La clasificación se hizo de acuerdo a la lista de grupos de morbilidad de la OMS proporcionada por la Facultad de Ciencias Médicas en el año 1976. (Aparece en Anexo No. 1).

Es evidente el predominio de dos de las causas de morbilidad clasificadas, las enfermedades diarréicas y las del árbol respiratorio superior, con ligero predominio (26%) de estas últimas sobre las primeras (22.3%), la tercera causa de morbilidad predominante, en orden decreciente fue la helmintiasis (15.6%), seguida del grupo correspondiente a DPC (Marasmo y Kwashiorkos) 12.6%.

El menor número de casos correspondió al sarampión (1.8%) entidad que presentó el menor porcentaje dentro de las causas clasificadas.

PROGRAMA ATENCION INFANTIL. Número de inmunizaciones realizadas dentro del programa. Agosto 76 - enero 77.

	DPT			Polio			Sarampión.
	1a. D.	2a. D.	3a. D.	1a. D.	2a. D.	3a. D.	
46	43	48		46	43	48	42
Subtotal	137			137			42
Total				316			

Nivel de Eficacia del Sub-programa de Inmunizaciones:

De acuerdo con el Ministerio de Salud Pública, el esquema de inmunizaciones para Servicios de Salud es el siguiente:

DPT: 3 dosis con intervalo de 1 mes entre cada una.

Polio: 3 dosis con igual intervalo que la DPT.

Sarampión: 1 dosis a los 9 años.

Tomando como base el número de niños menores de 5 años atendidos durante el período (según Tabla No.1) que es de 291, además del hecho que cada niño para tener inmunización completa necesita 3 dosis de DPT y Polio, tenemos que se cubrió un total de 47 niños, los cuales constituyen el 16.1% de la población.

Para el análisis de la cobertura con vacuna anti-sarampionosa, se toma como base el No. de niños atendidos y comprendidos entre 9 meses y 5 años, que fue de 320 y el número de inmunizaciones de 42, por lo tanto se cubrió el 13.1% de la población.

CONCLUSIONES

- a- El programa de Atención Infantil es un buen instrumento para detección y tratamiento precoz de la morbilidad.
- b- El porcentaje de pacientes enfermos atendidos fue mayor (56%) que el correspondiente a niños sanos (44%) lo que es significativo para la evaluación del logro de actividades de prevención en el campo de la salud.
- c- La mayor concentración de pacientes se reportó dentro de las edades comprendidas entre menores de 1 año y 4 años sufriendo esa concentración una disminución progresiva a partir de esa edad. En la última etapa de la edad escolar, la afluencia de pacientes del sexo femenino fue mayor y más constante que la del sexo masculino.
- d- En el período estudiado se obtuvo una concentración de consultas de 1.15 (incluyendo primeras consultas y reconsultas) por paciente, lo que demuestra que las posibilidades de seguimiento de control del niño son bastante reducidas porque los pacientes ya no acuden a sus controles subsecuentes como niños sanos al desaparecer el proceso mórbido que motivó la primera consulta.
- e- Los grupos de causas de morbilidad más frecuentes fueron las Infecciones respiratorias superiores (26%) y las enfermedades diarréicas (22.3%).
- f- La cobertura del sub-programa de inmunizaciones tomando como base esquemas completos de inmunización cubrió para DPT y Polio un 16.1% y para sarampión un 13.1% de la población, nivel que está muy por debajo de lo deseable.
- g- A pesar de la preocupación que ha merecido la desnutrición como causa de morbilidad en la población infantil guatemalteca.

teca, lo cual se vé reforzado por el hecho de que en este estudio dicha entidad ocupó el 4to. lugar como causa de morbilidad con un 12.6%, la escasa conciencia de la población al respecto dificulta su detección y tratamiento especialmente a nivel de las formas leves.

- h- Los recursos materiales de instrumental así como los recursos físicos de un puesto de salud son aprovechables para realizar el programa de Atención infantil.
- i- El número de pacientes enfermos que fue necesario remitir a Centros Asistenciales más especializados para su tratamiento y/o diagnóstico fue mínimo (3.4%), lo cual revela la importancia de las actividades a nivel de Puesto de Salud para la detección y tratamiento de la morbilidad infantil.

SUGERENCIAS.

- a- Hacer mayor énfasis en las actividades de promoción y divulgación a nivel de Puestos de Salud en lo que a actividades de medicina preventiva encaminadas a la población infantil se refiere.
- b- Funcionamiento de equipos multidisciplinarios mínimos a nivel de Puesto de Salud para mejorar la comunicación y la relación entre la comunidad y los Servicios de Salud con el propósito de cumplir con los objetivos de los programas generales y en especial del programa de Atención Infantil.
- c- Mantener un estudio Longitudinal constante de rendimiento del programa de atención infantil a nivel local y nacional para flexibilizar el mismo a las necesidades específicas y cambiantes en las distintas comunidades.
- d- Continuar la promoción de inmunizaciones a nivel de campañas nacionales para compensar el déficit que se observa en este aspecto a nivel de Puestos de Salud, específicamente en el área rural.
- e- Promover y estimular la participación de miembros de cada comunidad en el desarrollo de los programas específicos de la atención infantil.
- f- Utilizar los medios masivos de comunicación para informar y hacer énfasis en la importancia de la atención médica infantil especialmente a nivel preventivo para que el niño logre un desarrollo integral normal.
- g- Reglamentar las actividades del control del niño escolar considerando que éste es un grupo de riesgo por encontrarse en pleno desarrollo físico, mental y social.

BIBLIOGRAFIA

- **Manual de Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades, traumatismos y Causas de defunción.**
- **Lista de 150 grupos de causas para tabulación de morbilidad y mortalidad. Volúmen No. 1 OMS. 1968, Revisión 1965.**
- **AVILA Mont. Luis Angel. "ANALISIS DE LA SITUACION DE LOS PROGRAMAS DE SALUD Y BASES DEL PROGRAMA DE ATENCION MATERNO - INFANTIL PARA EL MUNICIPIO DE MIXCO EN 1976".**
- **VITERI F., ALVARADO J., BEHAR M. "EL PROBLEMA DE LA DESNUTRICION PROTEINICO-CALORICA EN EL ISTMO CENTROAMERICANO". Monografía No. 7. Publicaciones científicas del INCAP. 1971.**
- **Puesto de Salud Aldea "Lo de Coy". Informes de Archivo 1976.**
- **Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. "Normas de Salud Materno Infantil y Familiar" Atención Infantil.**

BR. ANA LISBETH SCHNEIDER CARBALLO

DR. JAIME GOMEZ ORTEGA
Asesor.

DR. CARLOS A. WALDHEIM C.
Revisor.

DR. JULIO DE LEON MENDEZ
Director de Fase III.

DR. MARIANO A. GUERRERO ROJAS
Secretario General

Vo. Bo.

DR. CARLOS ARMANDO SOTO G.
Decano.